

歯周内科治療症例集 3 症例		症例番号 4
初診年月日 :	2004年 4 月 7 日	
患者 (イニシャル可) :	NY 37 歳 男性	
主 訴 :	歯周病治療 検診希望	
現病歴 :	1年ほど前より歯茎からの口臭出血が気になっていたがよい方法があると紹介され受診	
既往歴 :	なし	
特記事項 :	なし	
口腔内所見 :	口腔内全体歯肉より自然出血を認める。歯肉の腫脹を認める。	
投薬前位相差顕微鏡 検査所見	カンジダ様像、スピロヘータ、運動性桿菌が認められる	
レントゲン所見:	補綴物修復物なし。下顎左右臼歯部にわずかに骨吸収が認められる。	
原因的事項および修飾的因子 :	ブラッシング不良	
診断名	慢性歯周病、下顎前歯部のP急発	
歯周内科治療方法	AZMおよびAMPH-Bシロップによる2剤併用療法	
投薬後位相差顕微鏡 検査所見	カンジダの減少を認めるも、トレポネーマが確認される。	
メンテナンス時位相差 顕微鏡検査所見	カンジダの増殖および歯周病関連菌を認める。	
治療経過 (箇条書き)		
2004年4月7日	初診。上記診断名よりAZM(アジスロマイシン)内服およびAMPH-Bシロップによるブラッシングの2剤併用療法開始。(口腔内写真撮影、パノラマエックス線写真、位相差顕微鏡検査、精密検査表は症例1を参照)	
2004年4月16日	位相差顕微鏡検査にてトレポネーマの残存を確認するも、歯肉の状態の改善を確認。スケーリング開始。(口腔内写真、位相差顕微鏡検査結果参照)	
2004年5月18日	SRP	
2004年5月28日	SRP	
2005年2月16日	歯周精密検査、スケーリング。歯肉はよい状態を保っているが、菌叢の状態に変化なし。メンテナンス時の口腔内写真、位相差顕微鏡検査、パノラマエックス線写真参照)	
2005年2月28日	スケーリング	
2005年3月14日	スケーリング	
2005年4月11日	SRP	
2005年4月26日	SRP	
2009年11月30日	4年ぶりに来院。口腔内の状態は初診時の状態に戻っている。菌叢もカンジダ、歯周病関連菌ともに多い。歯周病の再発とし、AZMおよびAMPHシロップによる歯周内科治療を再度行うこととした。	
まとめと今後の対応		
<p>出血と口臭を主訴に紹介来院。口腔内は歯肉炎がひどく、位相差顕微鏡所見でも大量の歯周病関連菌を認めた。2剤併用療法にて出血、排膿、口臭は改善。その後の口腔内管理により非常によくなったが、2005年4月26日を最後に来院がとまった。4年後の2009年出血を主訴に来院され、歯周病の診断の元に再び歯周内科治療を行うことになった。2剤併用療法は非常によい方法であるが、よい方法であるがゆえに患者が治ったと錯覚し口腔内管理があまくなったり、来院しなくなるケースがある。治療開始時の説明が重要であること、本人の自覚が重要であること、歯周病に罹患しやすい体質があることを認識した症例であった。</p>		